

**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DA DEFESA DO CONSUMIDOR
AUDIÊNCIA PÚBLICA**

**“REGRAMENTO ACERCA DO CANCELAMENTO DE CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS”**

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

maio de 2024

- Constituição federal – políticas públicas – otimização de recursos públicos para atender número maior de pessoas
- A saúde, consagrada na constituição como direito fundamental, é um direito social e um bem individual que deve ser protegido pelo Estado.
- **Saúde é direito de todos e dever do estado**, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- **Cobertura universal – garantida por lei a todo cidadão** pelo sistema público .
- É livre a atuação de empresas privadas no setor da saúde.
- **Cidadão** – contrata assistência a saúde - forma complementar

- O Marco Regulatório da Saúde Suplementar estabeleceu de forma clara que a cobertura dos planos de saúde não poderia excluir doenças.
- O Art. 10 da Lei 9.656/98 determinou que a cobertura dos planos deveria assegurar todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), respeitando-se, a amplitude da cobertura assistencial contratada, isto é, se ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia), referência, ou odontológica.
- Coube à ANS estabelecer a amplitude dos procedimentos e serviços efetivamente ofertados, conforme estabelecia o § 4º deste mesmo Art. 10 da Lei:

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

- **Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde):**

"Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, **ninguém** pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde."
- O fato de ser portador de determinada doença ou condição de saúde não pode impedir o consumidor de contratar ou aderir a um plano de saúde.



Ninguém pode ser impedido de participar de planos de saúde

❖ Resolução Normativa ANS nº 557/2022 (consolidou a RN 195/2009)

- Art. 3º Plano privado de assistência à saúde **individual** ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Da Proibição de Seleção de Riscos

- Art. 22. Para vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde **coletivos** por adesão ou empresarial não serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante.

- **Súmula normativa nº 27/2015**
- ✓ É vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras de plano de saúde na contratação de qualquer modalidade de plano privado de assistência à saúde.
- ✓ Nas contratações de planos coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros.
- ✓ A vedação se aplica à contratação e à exclusão de beneficiários.
- ✓ Para a mitigação de riscos por parte das operadoras de planos de saúde, permite-se, quando for o caso, a aplicação de carências e cobertura parcial temporária (CPT).

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

- As condições para a rescisão de contratos coletivos **devem estar previstas no contrato** firmado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante e são válidas para o cancelamento do contrato como um todo.
- Os contratos coletivos podem ser rescindidos unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja prévia notificação, em observância ao Código Civil brasileiro.
- O prazo para a notificação prévia de rescisão deve estar disposto no contrato (a ANS exigia o prazo de 60 dias, mas o dispositivo foi anulado por uma Ação Civil Pública em 2020).



Fontes: RN 557, art.23; IN ANS 28, Anexo I, Tema XVII; e Lei nº 10.406/2002, arts. 472 e 473 (Código Civil)

- O contrato coletivo deve especificar as causas que autorizam a rescisão motivada do contrato antes de completar o período de 12 meses.
- O contrato coletivo deve especificar a multa negociada entre as partes nos casos de rescisão imotivada requerida antes de completar o período de 12 meses.
- A multa rescisória pode ser aplicada à operadora ou à pessoa jurídica contratante, se prevista em contrato, nunca pode ser aplicada ao beneficiário de plano coletivo.
- Apenas nos contratos individuais/familiares ou firmados por empresários individuais a cobrança de multa rescisória pode ser feita ao beneficiário (contratante).

- ❖ Se houver rescisão do contrato de plano coletivo por qualquer motivo e existir algum beneficiário (titular ou dependente) em internação, a operadora do plano de saúde deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.
- ❖ A obrigação da operadora de pagar a cobertura assistencial (do início ao fim) não se confunde com o fim da vigência do contrato.



- v Procedimentos autorizados na vigência do contrato deverão ser cobertos pela operadora, pois foram solicitadas quando o vínculo ainda estava ativo.
- v Até o efetivo cancelamento, o beneficiário tem direito a toda cobertura do plano, não podendo ter nenhum atendimento negado ou mesmo ser constrangido por estar inadimplente.

Exclusão de beneficiário de plano coletivo

- Cabe à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de beneficiários dos planos de saúde coletivos.
- As operadoras só poderão excluir os beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:
 - Fraude;
 - Perda de vínculo do titular ou de dependência, desde que previsto em contrato, ressalvado os casos de manutenção de ex-empregados;
 - A pedido do próprio beneficiário.
- O beneficiário dependente que perdeu seu vínculo com o titular pode permanecer no plano coletivo, mas poderá ser excluído se houver previsão contratual e se for solicitado pela pessoa jurídica contratante ou pela operadora.

Exclusão de beneficiário X Rescisão de contrato

- Não deve-se confundir a **exclusão** pontual de um beneficiário com a **rescisão** contratual (distrato entre as partes contratantes), que abarca todos os beneficiários do contrato.
- Não há liberdade irrestrita para o estabelecimento das condições de exclusão de beneficiários, pois é vedada a seleção de risco e os contratos de planos de saúde estão sujeitos às regras do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor.



Fontes: RN 557, arts. 23 e 24; Lei nº 9.656/98, arts. 1º e 35-G; e IN ANS nº 28/2022, Tema I do Anexo I

Continuidade da assistência - Portabilidade de Carências

- ✓ Para garantir a continuidade da assistência ao beneficiário cujo contrato do plano de saúde foi cancelado, a ANS normatizou a possibilidade de exercício da **portabilidade de carências**, ou seja, o direito de contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária.
- ✓ A operadora deve comunicar ao beneficiário, no momento da sua exclusão ou da rescisão do seu contrato, sobre o direito à portabilidade de carências, indicando o prazo de 60 dias para exercício do direito.



Fonte: Resolução Normativa nº 438/2018, art.8º

Cancelamentos e adesões informados pelas operadoras à ANS

Os motivos de cancelamento são:

- Desligamento da empresa (rescisão/exclusão do contrato);
- Cancelamento a pedido do beneficiário;
- Inadimplência;
- Óbito;
- Transferência de carteira;
- Inclusão indevida;
- Fraude;
- Portabilidade de carências.

Mês	Quantidade de Cancelamentos	Quantidade de Adesões	Adesões sobre cancelamentos
mar/23	1.195.475	1.357.652	14%
abr/23	1.166.944	1.239.146	6%
mai/23	1.241.670	1.309.711	5%
jun/23	1.221.594	1.279.269	5%
jul/23	1.209.917	1.288.512	6%
ago/23	1.422.544	1.483.176	4%
set/23	1.212.539	1.467.217	21%
out/23	1.183.675	1.185.932	0%
nov/23	1.139.820	1.152.318	1%
dez/23	1.129.908	1.226.939	9%
jan/24	1.346.570	1.212.382	-10%
fev/24	1.071.342	1.218.274	14%
mar/24	1.064.834	1.217.227	14%

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS), abr/2024


Quantidade de cancelamentos por desligamento da empresa em relação ao total

Mês	Cancelamento por desligamento da empresa			Total de Cancelamentos	Proporção
	Coletivo por Adesão	Coletivo Empresarial	Total		
mar/23	57.366	1.013.435	1.070.801	1.195.475	89,57%
abr/23	66.376	1.010.757	1.077.133	1.166.944	92,30%
mai/23	63.123	1.074.736	1.137.859	1.241.670	91,64%
jun/23	54.921	1.013.375	1.068.296	1.221.594	87,45%
jul/23	73.982	1.066.162	1.140.144	1.209.917	94,23%
ago/23	69.522	1.137.635	1.207.157	1.422.544	84,86%
set/23	72.800	1.094.771	1.167.571	1.212.539	96,29%
out/23	51.715	978.006	1.029.721	1.183.675	86,99%
nov/23	115.199	974.550	1.089.749	1.139.820	95,61%
dez/23	52.467	1.016.096	1.068.563	1.129.908	94,57%
jan/24	65.197	1.143.637	1.208.834	1.346.570	89,77%
fev/24	55.596	890.659	946.255	1.071.342	88,32%

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS), abr/2024

RECLAMAÇÕES NIP ENVOLVENDO CANCELAMENTO DE PLANOS COLETIVOS

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO



Maio/2024

Evolução de Reclamações NIP e Taxa de Resolutividade - Brasil

Evolução das Reclamações NIP sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - Brasil:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Coletivo Empresarial	3.648	3.754	3.482	5.071	1.593
Coletivo por Adesão	2.025	1.838	2.536	3.277	1.664
Total	5.673	5.592	6.018	8.348	3.257

Evolução da Taxa de Resolutividade sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - Brasil:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022
Coletivo Empresarial	93,1%	93,3%	92,0%
Coletivo por Adesão	91,3%	91,6%	93,4%
Total	92,5%	92,7%	92,6%

Evolução de Reclamações NIP e Taxa de Resolutividade - São Paulo

Evolução das Reclamações NIP sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - São Paulo:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Coletivo Empresarial	1.355	1.592	1.424	2.318	605
Coletivo por Adesão	487	384	484	776	372
Total	1.842	1.976	1.908	3.094	977

Evolução da Taxa de Resolutividade sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - São Paulo:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022
Coletivo Empresarial	94,9%	93,1%	91,8%
Coletivo por Adesão	93,9%	96,5%	93,6%
Total	94,7%	93,7%	92,3%



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)